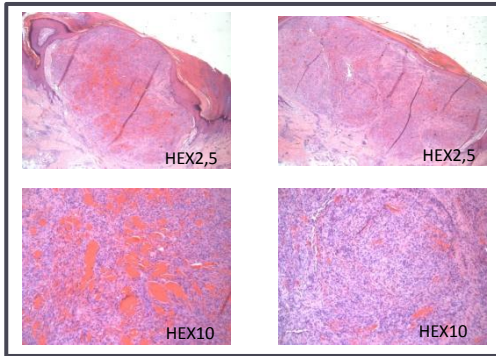


# ΣΑΡΚΩΜΑ ΚΑΡΟΣΙ ΔΕΡΜΑΤΟΣ: ΑΝΑΦΟΡΑ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΚΑΙ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΗΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

Διαμαντοπούλου Καλλιόπη(1), Ευτυχιάδης Χρήστος(1), Τσάγκας Αθανάσιος(1), Καραμάνης Γεώργιος(1), Μορτάκης Ευστράτιος(1), Χατζηβασιλίας Κωνσταντίνος(1), Λιακόπουλος Ιωάννης(2), Αντωνιάδη Μαρία(1), Μαρμούτα Πανάγιω(1), Ράπη Ελένη(1), Θεοχάρη Δάφνη(1), Ιωαννίτου Μαργαρίτα(1), Παναγιώτου Πέτρος(3)

- (1)Παθολογοανατομικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Αττικής ΚΑΤ, Αθήνα
- (2)Υγειονομική Υπηρεσία, 206 Πτέρυγα Αεροπορικών Υποδομών, Άνω Λιόσια
- (3)Πλαστική Χειρουργική, Γενικό Νοσοκομείο Αττικής ΚΑΤ, Αθήνα

**Εισαγωγή:** Το σάρκωμα Karosi(KS) αποτελεί μια HHV8-συσχετιζόμενη αγγειακή υπερπλασία, χωρίς να έχει αποσαφηνιστεί πλήρως αν πρόκειται για αληθές σάρκωμα. Έχει συχνά συσχετιστεί με τη λοίμωξη HIV ή και με ανοσοανεπάρκεια. Παρότι εμφανίζεται σε οποιαδήποτε ηλικία και στα δυο φύλα, συνήθως απαντάται σε ενήλικες άνδρες. Αναγνωρίζονται 4 κλινικοπαθολογοανατομικοί υπότυποι: ιατρογενής (συσχετιζόμενος με μεταμόσχευση), συσχετιζόμενος με AIDS(επιδημικός), Αφρικανικός(ενδημικός) και κλασικό σάρκωμα Karosi. Ο τελευταίος υπότυπος συνήθως προσβάλλει τα κατώτερα άκρα ηλικιωμένων ανδρών μη-συσχετιζόμενων με HIV λοίμωξη. Η ιστολογική διάγνωση τίθεται με ανοσοϊστοχημεία ή με PCR(Polymerase Chain Reaction).



**Υλικό / Μέθοδος:** Άνδρας, ηλικίας 81 ετών, προσήλθε για χειρουργική εξαίρεση βαθυέρυθρης δερματικής βλάβης μεγ.διαμ. 0,7εκ. στο μεγάλο δάκτυλο (ΔΕ) άκρου ποδός. Σχεδόν ταυτόχρονα με την ιστολογική διάγνωση της εν λόγω αλλοίωσης, ο ασθενής αναφέρει έτερη παρόμοια μακροσκοπικής εμφάνισης αλλοίωση μεγ.διαμ. 1,1εκ. στο πέλμα του (ΑΡ) ποδός. Κατόπιν χειρουργικής εξαίρεσης, και οι 2 αλλοιώσεις, με κατανόφαση έως μελανόφαη χροιά κατά τις διατομές, μοιμοποιήθηκαν σε buffer φορμόλης. Ελήφθησαν τομές παραφίνης και εχρώσθησαν με αιματοξυλίνη-ηωσίνη(HE). Επιπλέον, χρησιμοποιήθηκε η τεχνική της ανοσοϊστοχημείας.

**Αποτελέσματα:** Μικροσκοπικά, και οι 2 αλλοιώσεις παρουσιάζουν εντός του χορίου δέρματος ανάπτυξη δεσμιδίων ατρακτοειδών κυττάρων, αγγειακών χώρων και εξαγγείωση ερυθροκυττάρων. Ανοσοϊστοχημεία: Ενδοθηλιακοί δείκτες(CD31, CD34, ERG):(+), D2-40(+), HHV8(+), Ki-67(5-20%).

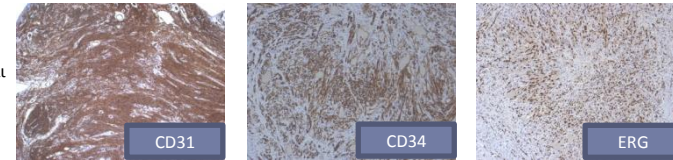
Διάγνωση: Εικόνα συμβατή με σάρκωμα Karosi.

**Συμπεράσματα:** Το σάρκωμα Karosi είναι μια κυρίως πολυεστιακή νόσος με oligokλωνικότητα στις περισσότερες περιπτώσεις και όχι όλες οι περιπτώσεις να προκύπτουν από έναν και μόνο κλώνο. Ενδεχομένως η περίπτωση μας να εμπίπτει στα ανωτέρω, δεδομένου ότι ο δείκτης πολλαπλασιασμού (Ki-67) κυμάνθηκε στην περίπτωση του KS πέλματος AP στο 5-8%, ενώ στην περίπτωση του KS δακτύλου ΔΕ στο 15-20%. Η νόσος είναι αργά εξελισσόμενη και η χειρουργική εξαίρεση και παρακολούθηση μπορούν σε ορισμένες περιπτώσεις να αποδώσουν θεραπευτικά αποτελέσματα. Η θεραπεία, κυρίως σε εκτεταμένες βλάβες, περιλαμβάνει τοπικές θεραπείες (πχ ακτινοθεραπεία, χημειοθεραπεία και alitretinoin), ανοσοθεραπεία και αντι-HHV8 θεραπεία. Δεδομένου ότι η πρόγνωση θεωρείται σχετικά καλή με 75% 5-ετή επιβίωση, η πρώιμη διάγνωση και θεραπεία είναι καθοριστικής σημασίας για την έκβαση της νόσου, ειδικά σε ηλικιωμένους ασθενείς, όπως στην περίπτωση μας.

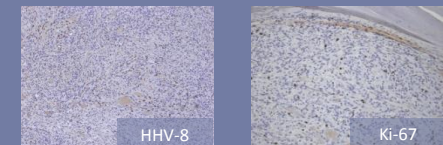
## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Temelkova I, Tronnier M, Terziev I, Wollina U, Lozev I, Goldust M, Tchernen G.A Series of Patients with Kaposi Sarcoma (Mediterranean/Classical Type). Case Presentations and Short Update on Pathogenesis and Treatment. Open Access Maced J Med Sci. 2018 Sep 20;6(9):1688-1693.
2. WHO Classification of skin tumours Edited by D. Elder, D. Massi, R. Scolyer, R. Willemsze. Lyon, 2018, pp341-343
3. Marignigò G, Koch S, Schulz TF. Kaposi sarcoma herpesvirus pathogenesis. Philos Trans R Soc Lond B Biol Sci. 2017 Oct 19;372(1732).
4. Tourlaki A, Resicelli S, Bonaschi V, Galani F, Colombo A, Mancuso R, et al. (2013). Anaplastic Kaposi's sarcoma: a study of eight patients. Eur J Dermatol. 23(3):382-6.

**Σκοπός:** Η παρουσίαση περίπτωσης πολυεστιακού σαρκώματος Karosi μη-συσχετιζόμενου με HIV λοίμωξη με αμφοτερόπλευρη ανάπτυξη σε μεγάλο δάκτυλο(ΔΕ) άκρου ποδός και πέλμα(AP) άκρου ποδός και η συζήτηση των θεραπευτικών επιλογών.



Δερματική βλάβη δακτύλου ΔΕ άκρου ποδός



Δερματική βλάβη πέλματος AP άκρου ποδός